



Proyecto de ley

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina,...

Licencia Especial para Controles Preventivos

Artículo 1º - Toda persona que trabaja gozará de licencia especial remunerada de un (1) día hábil por año calendario para controles preventivos de cáncer de mama, cérvico uterino, prostático y colorrectal, con un máximo de dos (2) licencias anuales a tales efectos, mediante la presentación del certificado médico expedido por el profesional o centro de salud interviniente.

Artículo 2º - El uso de la licencia dispuesta en el Artículo 1º de la presente ley no implicará afectación salarial alguna, descuentos, ni la pérdida del presentismo ni de cualquier otro beneficio laboral o adicional salarial que perciba la persona que trabaja.

Artículo 3º - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

SONIA ROJAS DE CUT
SENADORA DE LA NACIÓN

Dr. CARLOS OMAR ARCE
SENADOR DE LA NACIÓN

Senado de la Nación

FUNDAMENTOS

Señora Presidente:

La detección temprana del cáncer a través de pruebas y exámenes regulares es crucial para aumentar las probabilidades de éxito en el tratamiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Identificar la enfermedad en sus primeras etapas permite aplicar estrategias médicas menos agresivas y con mejores pronósticos. Además, en las etapas iniciales, los costos de tratamiento son menores, lo que beneficia tanto a los pacientes como a los sistemas de salud. El objetivo de esta llamada prevención secundaria es intervenir antes de que la enfermedad progrese a cáncer invasivo o fatal, mejorando la efectividad del tratamiento y el pronóstico del paciente. Los cánceres detectables mediante controles preventivos con probada evidencia científica son principalmente los de mama, de cérvix o cuello uterino, colorrectal y prostático, y se detectan mediante la consulta médica y programas de cribado como la imagenología mamaria, citología/test, detección de sangre oculta en heces, colonoscopias, estudios de laboratorio y revisiones urológicas, respectivamente.

Un reciente estudio elaborado por The Economist Impact con apoyo de MSD Argentina denominado “Reducir la brecha de equidad” encontró que la incidencia de cáncer de mama y cáncer de cuello de útero en Argentina superan las medias regionales en tasas de prevalencia, lo que ubica al país en el tercer y quinto lugar de América Latina, respectivamente. La prevalencia del cáncer de mama en nuestro país alcanzó 675,9 por cada 100.000 mujeres, frente a 463,5 en la región. Para el cáncer de cuello uterino, la tasa local se situó en 463,5, muy superior al promedio latinoamericano, que es de 148.

El cáncer de mama es el carcinoma más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en la República Argentina y el mundo. Se trata de una enfermedad causada por la multiplicación anormal de las células de la mama que conforman un tumor maligno y que puede invadir tejidos vecinos, ganglios linfáticos e incluso órganos más alejados. Puede presentarse en diferentes edades, siendo más frecuente en las etapas más avanzadas de la vida, es por ello que se sabe que el mayor riesgo es ser mujer y cumplir años. En la mayoría de los casos se detectan entre los 55 y 65 años. Cerca de un 10% de casos se da en menores de 40 y otro 10%, en mayores de 80. Los avances en el tratamiento del cáncer de mama son prometedores, pero la prevención sigue siendo el mejor aliado para reducir la mortalidad.

Las Estadísticas Vitales informan que en 2023 se registraron en la República Argentina 5.840 defunciones de mujeres por cáncer de mama, lo que corresponde a una tasa bruta de 24,5 defunciones cada 100.000 mujeres, según cálculos basados en estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. El riesgo de muerte aumenta conforme aumenta la edad, alcanzando valores de 148,5 cada 100.000 mujeres mayores de 80 años de edad. Según el Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama, en el país se diagnostican anualmente más de 22.000 casos nuevos. Con todo, las estadísticas que muestran un número creciente de casos también muestran un panorama alentador: en las últimas dos décadas, la tasa de mortalidad ajustada por edad disminuyó al 1% anual, según datos del Ministerio de Salud de la Nación. Esto se





Senado de la Nación

debe, en gran parte, a los avances terapéuticos y a la detección precoz, lo que permite tratar la enfermedad en sus primeras etapas, con tasas de curación de más del 90%.

La detección a tiempo es fundamental en el tratamiento de este mal. El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a mujeres de 50 a 69 años que nunca tuvieron enfermedades en las mamas ni tienen antecedentes familiares ni síntomas realizarse una mamografía cada 1 o 2 años, y a mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama que consulten a su médico cuál es el momento adecuado para comenzar con los controles. Por su parte, la Sociedad Argentina de Mastología (SAM) recomienda una mamografía anual a partir de los 40 años de edad para mujeres sin antecedentes familiares de cáncer de mama, comenzando 10 años antes si existen antecedentes familiares de primer grado. A partir de los 35 años de edad se recomienda una mamografía de referencia para comparar con futuras imágenes. Es fundamental consultar con el médico o ginecólogo, para que determine el momento adecuado para la primera mamografía y la frecuencia de los estudios de acuerdo con las características personales y antecedentes del paciente.

En algunos casos, el primer indicio de la enfermedad es un bulto o masa que puede ser auto palpada o detectada por un profesional de la salud en un examen ginecológico. Un médico especialista también puede detectarlo mediante una inspección integral de la zona en cuestión para identificar posibles anomalías. Si bien el autoexamen y el examen físico por el profesional son útiles, el método de elección para la detección temprana en mujeres asintomáticas es la mamografía, que utiliza una mínima cantidad de radiación, inocua para la salud. Otros métodos de diagnóstico por imágenes como la ecografía y la resonancia magnética también son útiles. La toma de una muestra de tejido, denominada biopsia, puede ser prescrita en caso de necesitar una mayor certeza diagnóstica para definir la conducta terapéutica a seguir.

En el marco del Día Mundial del Cáncer de Mama, que se celebra cada 19 de octubre, se destaca la importancia de que la población tome un rol activo en el control de los factores de riesgo. El Estado debe ejercer la promoción, difusión y concientización de esta lucha. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que entre estos factores se encuentran la obesidad, el consumo de alcohol o tabaco, los antecedentes familiares de la enfermedad, la exposición a radiación, los antecedentes reproductivos y hormonales. Sin embargo, cerca de la mitad de los casos se presentan en mujeres que no tienen factores de riesgo identificables. El doctor Francisco Terrier, presidente de la SAM y especialista de la Clínica Breast y el Hospital Italiano de La Plata, destacó la importancia de mantener un estilo de vida saludable y realizarse los controles médicos preventivos: "Todos pueden hacer algo por la prevención. Además de los estudios apropiados, los buenos hábitos de salud, como una dieta adecuada, evitar el sobrepeso y realizar actividad física. Si bien hay grupos de mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, no hay ninguno sin riesgo", afirmó.

Respecto al cáncer de cuello uterino, informa la Nueva Guía 2022 de "Prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino" elaborada por la Sociedad Argentina de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia y la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires que en la Argentina se diagnostican alrededor de 4.500 casos nuevos por año de cáncer cervicouterino, siendo el tercero en prevalencia



Senado de la Nación

en mujeres, casi 2.500 fallecen por esta enfermedad, cifras estimadas al 2020 por la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (IARC), correspondiendo a la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres. Presenta una incidencia cruda de 16,7 cada 100.000 y un índice de mortalidad de 11 por 100.000.

Este documento, que cuenta con el aval académico de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, explica que el cáncer cervicouterino es el resultado infrecuente de una infección donde la mayoría de las mujeres sexualmente activas tendrán contacto con el virus en algún momento de sus vidas, con un riesgo acumulado mayor al 80%. No obstante, solamente alrededor del 10% tendrán una infección persistente por un tipo viral de alto riesgo, lo cual puede contribuir al desarrollo de la enfermedad. En el 90% de los casos se trata de infecciones transitorias que, en el caso de producir lesiones, tienen una alta tasa de regresión espontánea, relacionada con la respuesta inmunitaria del huésped. Es así como las lesiones intraepiteliales de bajo grado de malignidad (L-SIL) tienen una tasa de regresión sin tratamiento del 75% en mayores de 25 años y del 90% en menores de 25 años.

La infección por el Virus del Papiloma Humano (HPV) constituye la más frecuente de las infecciones de transmisión sexual, siendo este virus un factor necesario, pero no suficiente, para el desarrollo de la enfermedad. La existencia de una infección persistente por un HPV de alto riesgo es imprescindible para el desarrollo de una lesión precursora del cáncer, mientras que las infecciones transitorias y autolimitadas son muy frecuentes. La prevalencia de esta infección en la población general varía del 5% al 25%. La IARC ha agrupado a 13 tipos de HPV como carcinógenos, que son considerados de alto riesgo debido a su relación con el desarrollo del cáncer cervicouterino. Los tipos 16 y 18 son los responsables del 70% de esta enfermedad.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda a mujeres de 25 a 64 años realizarse el examen de prueba de Papanicolaou (PAP) o Test de HPV a fin de detectar la presencia de HPV de alto riesgo, virus que si no se trata, como señalamos, con el tiempo puede convertirse en cáncer de cuello de útero. Por su parte, la referida Nueva Guía 2022 señala que el tamizaje cervicouterino ha demostrado disminuir la morbilidad asociada a esta patología y recomienda iniciar el tamizaje a los tres años del comienzo de la actividad sexual, aunque eventualmente se podría comenzar antes de acuerdo al criterio del médico tratante. Individuos inmunosuprimidos y HIV positivos deben iniciar el tamizaje al año del inicio de las relaciones sexuales. Hasta los 29 años de edad inclusive, lo recomendado es la citología, con un intervalo anual. Luego de dos citologías negativas, puede pasarse a un intervalo cada tres años. Individuos HIV positivos, transplantados e inmuno-comprometidos, mantendrán el intervalo anual. En mayores de 30 años de edad o más, lo recomendado es el tamizaje con prueba de HPV. Si la prueba es negativa, podrá repetirse a los cinco años y si es positiva, realizar triage con citología. Prueba negativa en individuos inmunosuprimidos y HIV positivos deberán repetirla cada tres años. El agregado de la citología (co-test) eleva los costos y aumenta levemente la sensibilidad de la estrategia. En caso de no contar con las pruebas moleculares, es aceptable el tamizaje con citología sola, continuando con el intervalo anual y luego de dos pruebas negativas, pasar a un intervalo cada tres años. Se mantendrá el intervalo anual en individuos HIV positivos, transplantados e inmunocomprometidos. El



Senado de la Nación

embarazo se considera una oportunidad para el tamizaje con citología. El examen físico es muy útil también para la detección y diagnóstico de patologías de todo el tracto genital inferior.

El cáncer de próstata es un tumor maligno originado en las células prostáticas. En la República Argentina se diagnostican más de 11.000 nuevos casos por año, lo que representa el 21 % del total de cánceres diagnosticados, siendo la neoplasia maligna más frecuentemente hallada en hombres y la tercera causa de muerte por cáncer en nuestro país, con 3.497 defunciones en ambos sexos en 2023 informadas por las Estadísticas Vitales. Los antecedentes familiares se encuentran asociados a un aumento en la incidencia de este cáncer, lo que sugiere una predisposición genética. Cerca del 10% de los hombres con cáncer de próstata tienen enfermedad hereditaria; en estos pacientes, la enfermedad debuta en promedio 6 o 7 años antes que en el resto de la población. En consecuencia, la presencia de un padre o hermano con cáncer de próstata obliga a realizar controles en edad más joven.

El Registro Institucional de Tumores de Argentina del Instituto Nacional del Cáncer (RITA), que es un sistema para recopilar datos sobre casos de cáncer diagnosticados y tratados en hospitales, detectó que entre 2012 y 2018, al momento del diagnóstico, el 34 % de los pacientes presentaron metástasis, por lo tanto, enfermedad avanzada o diseminada. Esta gran incidencia de pacientes con enfermedad metastásica podría descender al 5% si se realizara tamizaje o “screening” del cáncer de próstata utilizando el dosaje en sangre del antígeno prostático específico (PSA por sus siglas en inglés).

Un informe elaborado por el Dr. Walter De Bonis, Jefe de la Unidad Urología del Hospital Durand de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, explica que la evaluación del paciente que concurre para un chequeo prostático o en quienes, por su sintomatología, se sospecha la existencia de una patología prostática, incluye la realización del tacto rectal y la dosificación de PSA. Las guías de las principales sociedades científicas del mundo recomiendan ofrecer pruebas de identificación tempranas del PSA una vez al año a hombres a partir de los 50 años de edad o bien a partir de los 45 años de edad si existen antecedentes familiares de esta neoplasia. Las investigaciones y ensayos clínicos más relevantes demuestran que los controles anuales o bianuales con PSA reducen entre un 29 y 32% el riesgo de muerte por cáncer de próstata. Por otra parte, la altísima incidencia de pacientes metastásicos al momento del diagnóstico podría descender al 5% si se realiza el tamizaje mencionado. En conclusión, la reducción absoluta del riesgo verificada es un indicador clave de la eficacia del “screening” o control periódico de los hombres a partir de los 45 a 50 años y debería orientar la toma de decisiones a nivel de políticas sanitarias.

El cáncer colorrectal es un crecimiento descontrolado de células en el colon o el recto, que con frecuencia comienza como un pólipos. Según el centro de Gastroenterología Diagnóstica y Terapéutica (GEDYT), el cáncer de colon es el segundo cáncer más común en Argentina y se puede curar en el 90% de los casos si se detecta a tiempo, aunque más del 75% de los casos son esporádicos (sin antecedentes familiares). La tasa de curación baja al 60% si la enfermedad presenta síntomas al momento del diagnóstico. La mayoría de los diagnósticos ocurren en personas mayores de 50 años, y



Senado de la Nación

los síntomas suelen aparecer en etapas avanzadas, por lo que la detección temprana es crucial. El desarrollo del cáncer puede tardar entre 10 y 15 años desde el inicio en la mucosa normal. La mayoría de los cánceres de colon comienzan como pólipos pre-cancerosos que tardan años en convertirse en tumores malignos, por lo que la detección temprana es fundamental. Se recomienda a las personas sin factores de riesgo comenzar con los controles preventivos a partir de los 50 años, o antes si hay antecedentes familiares o síntomas. La colonoscopia es el estudio más importante para detectar y extirpar pólipos antes de que se vuelvan cancerosos. "Detectado a tiempo, el cáncer de colon tiene 90% de probabilidades de ser curado", asegura el Dr. Luis Caro, gastroenterólogo referente en América Latina y presidente de la fundación GEDYT.

El FIT-Q (Prueba Inmunoquímica Fecal Cuantitativa) es una prueba de gastroenterología para detectar sangre oculta en las heces, utilizada principalmente como método de detección temprana del cáncer de colon y otras afecciones. Es una prueba no invasiva y fácil de realizar en casa, que utiliza un kit para recoger una muestra de heces, la cual se analiza en un laboratorio para buscar rastros de sangre humana. La prueba está diseñada para detectar específicamente la hemoglobina humana, por lo que es más precisa y no se ve afectada por la dieta como otras pruebas. Los pacientes pueden tomar la muestra en la comodidad de su hogar siguiendo las instrucciones del kit, sin necesidad de preparación especial ni de programar citas previas. Se recomienda realizarla anualmente como parte de la prevención. Si el resultado es negativo, se debe repetir anualmente. Si el resultado es positivo, generalmente se recomienda una colonoscopia para un diagnóstico más completo. Detectar sangre oculta puede indicar un problema temprano en el colon, como un pólipos o cáncer, lo que aumenta significativamente las posibilidades de un tratamiento exitoso. Si bien no diagnostica el cáncer directamente, una prueba positiva es una señal para que un médico investigue más a fondo la causa, que puede ser desde hemorroides hasta pólipos o tumores. En Misiones a través de una ley provincial y un convenio con la fundación GEDYT, funciona un programa de prevención del cáncer colorrectal con resultados promisorios para la prevención y el tratamiento.

El cáncer colorrectal se diagnostica mediante la videocolonoscopia, con eventual biopsia. Los factores de riesgo incluyen la edad avanzada, la obesidad, el tabaquismo, una dieta rica en carnes rojas y procesadas, y antecedentes familiares de la enfermedad. El tratamiento puede incluir la extirpación de pólipos, cirugía (colectomía), quimioterapia o radioterapia, dependiendo de la etapa del cáncer. El Ministerio de Salud recomienda realizar el test de sangre oculta en materia fecal inmunoquímico y colonoscopía tanto a hombres como mujeres de 50 a 75 años, quedando a criterio del profesional la frecuencia de nuevos estudios.

A efectos de los controles preventivos, es necesario que las personas concurran a centros de salud a realizarse los exámenes pertinentes, lo que en muchos casos requiere ausentarse de sus empleos por al menos una jornada. La actual legislación laboral no contempla licencias a estos propósitos, y si bien algunas suelen estar previstas en convenios colectivos y acuerdos laborales, la falta de regulaciones de orden público sobre tales permisos conspira muchas veces contra la voluntad de realizar tales controles, al priorizarse el ingreso monetario o el desempeño laboral. En particular, la necesidad de contar con al menos una jornada para completar tales exámenes con frecuencia genera incertidumbre cuando existe el cobro de un adicional por presentismo o premio por



Senado de la Nación

asistencia. Por ese motivo, la presente iniciativa propone establecer licencias específicas para controles sin afectar el presentismo.

Existen leyes nacionales sobre patologías específicas estableciendo licencias protegiendo el presentismo. La ley 26.928 de 2014 de protección integral para las personas que hayan recibido un trasplante otorga a éstas licencias especiales para estudios y tratamientos relacionados con su condición preservando el presentismo. La ley 27.554 de 2020 otorga licencia especial sin afectar el presentismo de los donantes voluntarios de sangre para la obtención de plasma de pacientes recuperados de COVID-19. La ley 27.674/2022 de régimen de protección integral para los niños, niñas y adolescentes que padezcan cáncer otorga licencias especiales sin goce de haberes pero sin pérdida de presentismo para quienes estén a cargo de los menores enfermos.

A nivel provincial, encontramos legislación respecto a que el presentismo en la administración pública local no se pierda por realización de controles médicos. El decreto 392/2013 de Mendoza otorga una licencia de un día a empleadas públicas “a fin de someterse a exámenes clínicos de Colposcopía, Papanicolau y Mamografía” sin afectar el presentismo. La ley 3.576 de 2017 de Santa Cruz establece una licencia de dos días sin afectar presentismo a los mismos efectos. También, la ley 5.991 de 2016 de Jujuy fija una licencia especial de dos días sin afectar presentismo para “Estudios Ginecológicos y Mamografía”, en tanto la ley 5.343 de 2011 de Catamarca establece una licencia anual de un día a empleadas públicas “para la realización obligatoria de los controles ginecológicos de Mamografías y Papanicolau, a efectos de prevenir y/o erradicar patologías como el cáncer” y la ley 14.814 de 2016 de la provincia de Buenos Aires establece para la administración provincial una licencia de dos (2) días hábiles al año, con goce íntegro de haberes, para someterse a la realización de exámenes médicos de prevención del cáncer génito-mamario, de próstata y/o de colon.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada dólar invertido en prevención puede ahorrar entre 3 y 5 dólares en tratamientos. Los cánceres mencionados tienen altas tasas de detección temprana con estudios accesibles y simples. Un solo día de licencia puede prevenir meses de tratamiento y licencias prolongadas. En el ámbito privado estas licencias pueden mejorar de clima laboral, generando una menor rotación y mayor productividad, y una ventaja competitiva para los empleadores que establecen espacios laborales de trabajo saludable. En el sector público, el impacto es de alivio para el sistema de salud y previsión de gastos por licencias extendidas. Un informe del Instituto Nacional del Cáncer (EE.UU.) muestra que las empresas que promueven la prevención reducen hasta un 28% el ausentismo.

Entendemos que resulta conveniente establecer una regulación de nivel nacional de licencias para controles preventivos de cáncer de mama, cérvico uterino, prostático, y colorrectal de carácter universal, fijando que su uso no conllevará pérdida de presentismo ni de otro beneficio laboral que perciba la persona.

Por los motivos expuestos, y por los que se darán en oportunidad de su tratamiento, solicitamos a nuestros pares el acompañamiento a este proyecto.

SOMIA ROJAS DE CUT
SENADORA DE LA NACIÓN

DR. CARLOS OMAR ARCE